
**BEDENDEN RUHA: PEDIATRİK KONSÜLTASYON LİYEZON
HEMŞİRELİĞİ**

*A STUDY ABOUT PATIENTS' VIEWS RELATED TO APPROACHES OF THE
NURSES AND DOCTORS TO THE PATIENTS IN PAIN*

**Ar.Gör. Fatma TAŞ Ar.Gör. Seher SARIKAYA KARABUDAK
Yard.Doç.Dr. Bahire BOLIŞIK**

Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD.

ÖZET

Konsültasyon liyezon, biyopsikososyal anlayışı hayata geçirmeyi, fiziksel bakım ve tedavi ile ruhsal tedavi ve bakımı bütünleştirmeyi sağlar. Pediatrik konsültasyon liyezonda, erişkinden farklı ilgilenilen hasta grubunun değişik özelliklerinden kaynaklanan sorunlar ve bu sorunlara yönelik çözüm önerilerine ait farklı yaklaşımlar vardır. Çocukların öykü verme güçlükleri ve aileye bağımlılıkları nedeniyle tedavi sürecinde ailenin de yer almasını gerektirmektedir.

Pediatric hemşiresi holistik yaklaşım çerçevesinde bakım verir. Bu bağlamda pediatrik konsültasyon liyezon hemşiresi, çocukların/ailelerin emosyonel, felsefi, gelişimsel, bilişsel ve davranışsal tepkilerini, ruhsal ve psikososyal sorunlarını, tanımlama, tedavi ve bakımında önemli rol alır.

Anahtar Kelimeler: Konsültasyon liyezon, pediatri, hemşire

ABSTRACT

Consultation liaison effects biopsychosocial understanding while providing integration of physical care and treatment and spiritual treatment and care. In pediatric consultation liaison, there are problems originating from different features of the interest patient group and there are different approaches regarding the solutions to these problems. Moreover, difficulty of the child in providing a history as well as her/his dependence in the family, both necessitate the inclusion of the family in the treatment process.

The pediatric nurse should provide care by using a holistic approach. In this context, the pediatric consultation liaison nurse plays a significant role in defining emotional, philosophical, developmental, cognitive, and behavioral responses as well as spiritual and psychosocial problems of children/families in addition to the treatment and care of them.

Key Words: Consultation liaison, pediatric, nurse

GİRİŞ

Sağlık ve hastalık kavramlarına bakışta 20. yüzyılda önemli değişiklikler gerçekleşmiştir. Önceleri tıpta hastalıkların temelinde bir fizyolojik bozukluk arayan biyomedikal model kabul görünürken günümüzde hastalıkların temelinde biyolojik, psikolojik ve sosyal etkenlerin varlığını kabul eden biyopsikososyal model daha fazla destek bulmaktadır (Şener ve ark 2000). Konsültasyon liyezon (KL)'un dayandığı bu model; hastanın değerlendirilmesi ve ele alınmasında biyolojik, psikolojik ve sosyokültürel etkenlerin bütüncül olarak ele alınması gereğini vurgulamaktadır (Engstrom 2002, Lakhan 2006). Günümüzde bu anlayışın kabul görmesi konsültasyon liyezon psikiyatrisine olan ilgiyi artırmıştır (Harden et al 2005, Abalı ve ark. 2006).

Konsültasyon liyezon, biyopsikososyal anlayışı hayata geçirmeye, fiziksel bakım ve tedavi ile ruhsal tedavi ve bakımı bütünleştirmeye dönük olup, genel hastane uygulamasında bireylere psikiyatrik tedavi ve bakım hizmetlerinin sunulmasını sağlar (Ekinci ve Okanlı 2001, Kocaman 2005a). Beden-beyin-ruh-çevre etkileşimini, fiziksel tedavi bakım ile psikolojik tedavi ve bakımın birlikteliğini ortaya koyar (Şener ve ark 2000, Özkan 2006).

KL'nin temel amacı, psikiyatrik bozuklukların yaygınlığını önlemek; tanımlamak; tedavi etmek; hastalıkların ortaya çıkmasında, seyrinde, tedavisinde ve bakımında psikososyal etkenlerin rolünü inceleyerek, hizmetleri bütüncül kılmaktır (Kocaman 2005a)

Tıbbi uygulamalar ile mental sağlık uygulamaları birbirinden farklılıklar göstermektedir. Bu farklılıklar sıralanacak olursa; beden sağlığına (tıbbi uygulama) karşı zihin sağlığı (mental sağlık); organ ya da sistemlere karşı bütün olarak çocuk; bireye karşı aile; kısa sürece karşı uzun süreç; yaşam ya da ölüme karşı yaşam kalitesi; aktif tedaviye karşı pasif tedavi ve tedaviye karşı bakım olarak özetlenebilir (Engstrom 2002).

Pediyatrik Konsültasyon Liyezon (PKL)

Konsültasyon liyezonun kullanım alanlarından biri pediyatridir. Çocuklar yaşamlarının herhangi bir döneminde hastalıklarla karşılaşır. Bu hastalık çocuğun yaşı, içinde bulunduğu koşullar, kişiliği, hastalığın tipi ve süresi gibi çok çeşitli etkenlere bağlı olarak çok hafif dereceden ciddi derecelere kadar sıkıntı oluşturabilmekte, bu sıkıntı ise çocukta geçici ya da tüm yaşamını boyunca etkileyecek izler bırakabilmektedir (Çavuşoğlu 2004).

Pediyatrik yaklaşımda sorunların tedavisinden ziyade sorun ortaya çıkmadan koruyucu önlemlerin alınması büyük önem taşımakta, çocuğun biyopsikososyal yönden sağlıklı gelişmesi amaçlanmaktadır

(Knapp and Harris 1998). Bu amaca yönelik önemli hizmetlerden biri PKL hizmetleridir.

Pediyatrik ve erişkin konsültasyon liyezon birbirinden farklı yönlerde sahiptir. Pediyatrik konsültasyon liyezonunun, erişkinden farkı; ilgilenilen hasta grubunun değişik özelliklerinden kaynaklanan sorunlar ve bu sorunlara yönelik çözüm önerilerine ait farklı yaklaşımların olmasıdır. Ayrıca çocukların öykü verme güçlükleri ve aileye bağımlılığı tedavi sürecinde ailenin de yer almasını gerektirmektedir (Shelton 1999, Şener ve ark 2000, Harden et al 2005).

Pediyatrik konsültasyon liyezon, tanının desteklenmesi, hastanın servise ya da tedaviye uyum sağlayamaması (Wiss et al. 2003), intihar girişimi ya da çocuğa kötü davranılması gibi akut kriz durumlarında, aile sorunlarının ve anne baba psikopatolojisinin değerlendirilmesinde, özgül psikopatolojik belirtilerin değerlendirilmesinde (Carter et a. 2003) ve tedavinin yanı sıra kronik hastalıklarda da etkin olmaktadır (Carter et al. 2003, Shaw et al. 2006).

Emosyonel ve davranışsal bozukluğu olan çocukların %20'den fazlasının kronik hastalığa sahip çocuklar olduğu bildirilmektedir (Knapp and Harris 1998). Kronik hastalıklar içinde KL hizmetine gereksinim duyan riskli pediyatrik gruplar vardır. Fiziksel engeli olan, sık ağrı yaşayan, yaş grubu küçük olan çocuklar, tek ebeveynli ve geliri düşük olan aileler, erkek cinsiyet, genetik yatkınlık, ebeveynin hastalığı algılayışı ve semptomları, beyni etkileyen hastalık ve beyni etkileyen tedavi gören çocuklar sayılabilir (Knapp and Harris 1998). Ayrıca evlat edinilme durumunda iyi bir iletişimi sağlamak için KL hizmeti başarılı olabilir (Harden et al 2005). Kronik hastalık aile dinamiklerini ciddi şekilde etkileyen, ebeveynlerin, psikososyal olarak yaşamsal süreçlerindeki dengeyi bozan bir durumdur. Aynı zamanda kronik hastalığa sahip çocukların bakımından sorumlu olan sağlık bakım profesyonelleri de KL hizmetlerine ihtiyaç duymaktadır (Carter et al. 2003).

Yoğun bakım, hemodiyaliz, yanık merkezi, organ nakli, onkoloji ve ağrı klinikleri gibi kronik hastalıklara hizmet veren birimlerde psikososyal sorunlar daha sık ve acil olarak ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle servislerde psikopatolojinin erken ve doğru tanınmasındaki ciddi güçlükler de dikkate alınınca PKL hizmetinin önemi daha iyi anlaşılır (Carter et al. 2003, Harden et al. 2005).

Pediyatrik Konsültasyon Liyezon Hemşiresi

Bedensel hastalığı olan bebek, çocuk, ergen ve ailesinin ruhsal açıdan değerlendirilmesi ve desteklenmesi PKL hemşireliği ilgi alanına girmektedir. PKL hemşireliği, çocukların/ailelerin emosyonel, felsefi, gelişimsel, bilişsel ve davranışsal tepkilerini, ruhsal ve psikososyal sorunlarını tanımlama, tedavi ve bakımında rol alarak, izlemler yapar

(Kocaman 2005). Çocuk ile 24 saat birlikte olan hemşire, sıklıkla çocuğun davranışlarındaki değişiklikleri gözlemekte ve hastaların psikolojik bakımı için yardım gereksinimlerini belirleyebilmektedir. Bu nokta da PKL hemşiresi önemli bir konumdadır (Harden et al 2005).

Pediyatrik grupla çalışan tüm hemşirelerin sağlık hizmeti sunmada temel felsefesi aile merkezli bakım ve bütüncül yaklaşım olmalıdır. Pediyatri hemşiresi çocuğun fiziksel, sosyal, duygusal yönden bütünlüğünün yanı sıra, sağlığı ve hastalığı, geçmişi ve geleceği, ailesi ve çevresini bir bütün olarak kabul eder. Bu temel yaklaşımlara ek olarak pediyatrik konsültasyon hemşiresinin çocukla ilgili temel bilgilere, büyüme gelişme süreci özelliklerine ve çocuğun hastaneye yatma tepkileri gibi özgün bilgilere hakim olması beklenir (Shelton 1999, Wong 2003).

PKL hemşiresinin birincil amacı; fiziksel hastalığı olan hastaların bütüncül (holistik) sağlığını yükseltmek, psikososyal uyumuna yardım etmek, psikiyatrik bozuklukları önlemek ve azaltmak, çocuğun mevcut hastalığı ile ve hastalığın yol açtığı yaşam sorunlarıyla baş edebilecek güce gelmesine yardımcı olmaktır. PKL hemşiresi birincil amacına yönelik olarak doğrudan hizmet verir (Kocaman 2005b).

Bu amaçla hemşire;

Çocuğun ve ailenin psikososyal gereksinimlerini belirlemeye yönelik veri toplar (psikososyal tanılama yapar) (Engstorn 2002), hemşirelik tanısı koyar, psikososyal bakım verir ve sonuçlarını değerlendirir. Özellikle hastanın ve ailesinin hastalık ve hastanede yatmakla ilgili streslerini, krize reaksiyonlarını, başetme davranışlarını ve uyum düzeylerini değerlendirir. Hasta ve ailesinin hastalığı algılamalarını değiştirmede, problemlerini çözmede, anksiyete yönetiminde yardımcı olur. Pediyatrik hasta bakımında çocukların ve ailelerin desteklenmesini sağlar (Shaw et al. 2006). Girişimler; başetme stratejilerini kuvvetlendirmeyi, destek sistemlerini harekete geçirmeyi, duyguların ifade edilmesini kolaylaştırmayı, krize müdahale yöntemlerini, bilişsel-davranışçı teknikleri, danışmanlığı ve eğitimi içerir.

Birincil Amaçta Yer Alabilecek Hemşirelik Tanıları

PKL hemşiresinin olgularda sık kullanabileceği tanılar aşağıda verilmiştir.

- Sağlık ekibinin uygulamalarına, hastanın yanında hasta hakkında konuşmalarına bağlı çocukta ve ailede görülen korku,
- Fiziksel sınırlılıklara bağlı öz bakım eksikliği,
- Akranların olumsuz tepkilerine, algılanan mental eksikliklere ve performansa ilişkin gerçekçi olmayan beklentilere bağlı benlik saygısında rahatsızlık,

- Gelişimsel görevleri başarabilmede yetersizliğe bağlı büyüme ve gelişmede gecikme riski,
- Hastane ya da kurumsal sınırlamaların etkilerine bağlı ebeveynlerde güçsüzlük (Carpenito-Moyet 2005, Yıldız 2006).
- PKL hemşiresinin ikincil amacı ise; hemşirelerin ve diğer bakım verenlerin psikososyal tanılama ve bakım becerilerini geliştirmek, profesyonel gelişimlerini kolaylaştırarak onların kendi klinik uygulamaları ve bakım aktiviteleri ile ruh sağlığı kavramları ve uygulamalarını bütünleştirmelerinde yeterli olmalarını sağlamaktır (Kocaman 2005).

PKL hemşiresi ikincil amacına yönelik olarak dolaylı hizmet verir (Kocaman 2005b). PKL hemşiresi, psikiyatri dışı tıbbi-cerrahi servislerde çalışan hemşirelerin, çocukların ve ailelerinin psikososyal gereksinimlerine duyarlılığı arttırmaya, gözlem, tanılama ve terapötik iletişim becerilerini iyileştirmeye yönelik danışmanlık yapar. Çalışanlara formal ve informal yollarla eğitim verir. Çocuk ve ailesi ile iletişimlerini kolaylaştırmada, hemşire-hasta arasındaki terapötik ilişkiyi sağlamada, kişilerarası veya ekip içi çatışmaların çözümlenmesinde yardımcı olur (Kocaman 2005b).

İkincil Amaçta Yer Alabilecek Hemşirelik Tanıları

PKL hemşiresinin olgularda sık kullanabileceği tanılar aşağıda verilmiştir.

- Aile üyesinin işlev görme yeteneğinde değişime bağlı aile içi süreçlerin devamlılığında bozulma,
- Hastalık, özürlülük ya da tedavilerin getirdiği kısıtlamalar, çoklu ve sürekli bakım gereksinimlerine bağlı bakım verici rolünde zorlanma riski,
- Çocuğun sağlık ekibinin kontrolünde olmasına bağlı çaresizlik,
- Olumlu sonuçlanamayan kronik hasta bakımı ve sık karşılaşılan hasta kaybına bağlı hemşirede baş etmede yetersizlik,
- Olumlu sonuçlanamayan kronik hasta bakımına ve sık karşılaşılan hasta kaybına sekonder hemşirede tükenmişliğe bağlı kronik keder (Carpenito-Moyet 2005, Yıldız 2006).

Konsültasyon liyezon hemşiresinin hizmetlerinin sonuçlarını değerlendirmeye yönelik yapılan çalışmalarda;

- Hasta-hemşire-tedavi ekibinin diğer üyeleri arasında iletişimin iyileştiği,
- Hemşirelerin hastaların psikiyatrik durumlarıyla ilgili farkındalığının arttığı,

- Konsültasyon isteklerinin nitelik ve niceliğinin arttığı,
- Hemşirelerin, hastaların gereksinimlerini karşılamada becerilerinin arttığı,
- Hasta bakım sürecinin ve sonucunun iyileştiği,
- Psikososyal hasta bakım standartlarının yükseldiği,
- Hasta ve aile memnuniyetine katkıda bulunduğu,
- Hemşirelerin yaşadığı emosyonel gerginliğin azaldığı,
- İş memnuniyetinin arttığı,
- Maliyet etkinliğinin sağlandığı belirtilmiştir (Kocaman 2005b).

SONUÇ

Fiziksel hastalığı olan, hastanede yatarak tedavi ve bakım alan çocuğa ve ailesine bütüncül bakım verilmesinde PKL hemşiresi bu servislerde çalışan hemşirelerle ve tedavi ekibinin diğer üyeleriyle işbirliği içinde çalışmalıdır. Böylece çocuğa ve ailesine tıbbi desteğin dışında psikolojik ve sosyal yönden destek sağlamış olur.

ÖNERİLER

Psikososyal bakım ile ilgili bilgilerin beceriye dönüştürülmesi, uygulanması, PKL hemşireliğinin yaygınlaştırılması hemşireliğin gelişimine ve hemşirelik bakım kalitesinin artırılmasına katkı sağlayacaktır. PKL hemşireliği ile ilgili çalışmalar yapılması ve özellikle ihtiyaç duyulabilecek pediatrik kliniklerde bu hizmeti sunacak profesyonel ekibin yapılandırılması önerilir.

KAYNAKLAR

1. Abalı O, Tüzün Ü, Gürkan K (2006) Çocuk psikiyatrisi konsültasyonlarının değerlendirilmesi. Genel Tıp Derg, 16: 3, 121-124 .
2. Carpenito-Moyet LJ (2005) Hemşirelik Tanıları El Kitabı. Çev. F. Erdemir. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
3. Carter BD, Kronenberger WG, Baker J et al. (2003) Inpatient pediatric consultation-liaison: a case-controlled study. Journal Pediatric Psychology, 28: 6, 423-432.
4. Çavuşoğlu H. (2004) Çocuk Sağlığı Hemşireliği. Cilt 1, 8. Baskı, Ankara: Sistem Ofset Basımevi, 53-58.
5. Ekinci M, Okanlı A (2001) Konsültasyon liyezon hemşireliği. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 4: 2, 75-80.
6. Engstrom I (2002) Consultation-liaison work in paediatric care. International Congress Series, 1241, 217-220.

7. Harden S, Stathis S, Wagner I (2005) Redevelopment of a consultation-liaison service at a tertiary paediatric hospital. *Australasian Psychiatry*, 13: 2, 169-172.
8. Kocaman N (2005a) Konsültasyon liyezon hemşireliği ve rolü nedir? *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 8: 3,107-118.
9. Kocaman N (2005b) Genel hastane uygulamasında psikososyal bakım ve konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9: 1,49-54.
10. Knapp PK, Harris E (1998) Consultation-liaison in child psychiatry: a review of the past 10 years. part I: clinical findings. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 37: 1,17-25.
11. Lakhan S (2006) The biopsychosocial model of health and illness. *Version*,1: 2,3.
12. Shaw RJ, Wamboldt M, Bursch B et al. (2006) Practice patterns in pediatric consultation-liaison psychiatry. *Psychosomatics*, 47: 1, 43-49.
13. Özkan S (2006) Konsültasyon liyezon psikiyatrisi; kavramlar, kurumsallaşma, uygulama. *Türkiye Klinikleri J. Int. Med. Sci*, 2: 47, 1-13.
14. Shelton TL (1999) Family-centered care in pediatric practice: when and how? *J. Dev. Behav. Pediatr*, 20: 117-118,
15. Şener Ş, Ertürk Y.D, Şenol S (2000) Pediatrik liyezon psikiyatrisi alan saptamasına yönelik bir ön çalışma. *Klinik Psikiyatri*, 3: 111-116.
16. Wiss M, Lenoir P, Malvy J et al. (2004) Child consultation-liaison psychiatry within the hospital: a prospective study. *Archives de Pediatrie*, 11, 4-12.
17. Wong DL (2003) *Wong's Nursing Care of Infants and Children*. 7.Edition, Newyork, Mosby, 13-18.
18. Yıldız S (2006) Acile başvuran çocuk ve aileye psikososyal yaklaşım. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 9: 3, 69-87.